

Asphyxie mécanique

L. Barret - 1995

Pré-requis

- physiopathologie de l'anoxie
 - physiopathologie de la mort cérébrale
 - clinique de l'insuffisance respiratoire aiguë
-

1 : Introduction

L'asphyxie mécanique correspond sur le plan médico-légal à un état de détresse respiratoire secondaire à l'empêchement mécanique de la pénétration normale de l'air dans les alvéoles pulmonaires.

2 : Formes étiologiques

2.1. La suffocation

Est secondaire le plus souvent à l'occlusion de la bouche et du nez.

* Diagnostic clinique

- Syndrome asphyxique.
- Lésions de violences, de défense : au niveau des mains et des avant-bras.
- Lésions d'affaiblissement : au niveau de la tête et de la face.
- Signes directs : ecchymoses et traces digitales au niveau des orifices respiratoires de la face.

* Aspects particuliers

- Confinement en atmosphère fermée (souvent jeux dangereux).
- Enlissement dans la vase ou les sables mouvants.
- Enfouissement dans silos de céréales, sable ...

* Etiologies

- Le suicide : rare mais décrit dans le livre "Suicide, mode d'emploi."
- Le crime : association fréquente avec lésions d'affaiblissements, concerne surtout femme ou vieillard ou nouveau-né.

- L'accident : fausses routes accidentelles.

2.2. La strangulation

Est une constriction mécanique du cou qui se fait soit à la main soit à l'aide d'un lien.

2.2.1. A la main

*** Diagnostic clinique**

- o Syndrome asphyxique.
- o Lésions de violence associées.
- o Ecchymoses et traces digitales au niveau du cou, plus lésions profondes du cou (infiltrations hémorragiques, lésions du larynx).

*** Etiologie**

Est pratiquement toujours criminelle.

2.2.2. A l'aide d'un lien

*** Diagnostic clinique**

- o Syndrome asphyxique.
- o Présence du sillon : unique et complet en général, bas situé (sous le larynx), et reproduisant les irrégularités du lien.
- o Plus violences associées

*** Etiologie**

Le plus souvent criminelle, parfois suicide ou accident

2.3. La pendaison

Est une constriction mécanique du cou par un lien attaché à un point fixe, le corps y étant suspendu de façon totale ou partielle. (Une force de traction de 5 kg est suffisante pour interrompre la circulation carotidienne, et de 15 kg pour la circulation vertébrale).

*** Diagnostic clinique**

- Existence du lien.
- Sillon cervical : haut situé, interrompu au niveau du noeud, reproduisant les marques du lien.
- La peau en regard du sillon est : exsangue, blanchâtre, brillante, colorée avec le temps par parcheminement, avec lésions ecchymotiques périphériques.
- Absence de lésion du larynx, mais fracture fréquente de l'os hyoïde.
- Cyanose du visage (uniquement en cas de conservation partielle de la circulation artérielle, et de blocage veineux total par noeud latéral), ailleurs aspect blanc du visage (noeud postérieur).
- Lividité des extrémités.
- Ecchymoses des membres en cas de convulsions agoniques.

*** Etiologie**

Le plus souvent suicidaire, parfois accidentelle ou criminelle.

*** Difficultés médico-légales**

- Affirmer le suicide
- Eliminer crime maquillé en suicide (antécédents, absence de lésions de violences, analyse des circonstances...)

2.4. Noyade

2.4.1. Formes étiologiques

*** Noyé frais**

- o Par submersion entraînant inhalation et lésions pulmonaires responsables d'anoxie (noyé bleu).
- o Par syncope secondaire à un traumatisme (oculaire, général...) ou affection médicale (épilepsie, hypoglycémie, accident cardio-vasculaire) ou syncope thermodifférentielle (noyé blanc).

*** Noyé putréfié**

- o Le corps est dilaté et modifié (boursoflures de la tête, de l'abdomen) ; coloration verdâtre, odeur nauséabonde, épiderme palmaire et plantaire souvent blanchi et détaché.
- o Fréquence des lésions traumatiques post-mortem.
- o Lésions de charriage ; chez l'homme (plutôt genoux, pieds) ; chez la femme (plutôt talons, occiput).
- o Lésions causées par animaux.

2.4.2. Difficultés médico-légales

*** Affirmer le caractère vital de la noyade (lésion vitale : lésion produite du vivant de la victime)**

- o Chez le noyé frais : petits signes (présence d'un champignon de mousse au niveau de la bouche ou des orifices nasaux), en plus l'aspect cyanosé dans le noyé bleu, et les signes d'autopsie (hyperhydroaérie des poumons).
- o Chez le noyé putréfié ou en cas de syncope, il n'y a pas de signe évocateur

*** Identification de la victime : Caractères morphologiques, formule dentaire, vêtements et objets personnels...**

*** Estimation de la durée de séjour dans l'eau (prudence!!)**

Agrandissement du dactylogramme (quinze jours). Adipocire (trois mois).

Incrustations calcaires (quatre mois). Décalottage du cuir chevelu (cinq mois)

*** Eliminer la noyade homicide par recherche des lésions de violences associées.**